



Fitness & Performance Journal

ISSN: 1519-9088

editor@cobrase.org.br

Instituto Crescer com Meta

Brasil

Larios Ribeiro, Karina; Fusco Marinho, Ildélia de Souza

Fibromialgia e Atividade Física

Fitness & Performance Journal, vol. 4, núm. 5, septiembre-octubre, 2005, pp. 280-287

Instituto Crescer com Meta

Río de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=75117015003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Fibromialgia e Exercício

Artigo Original



38º Encontro Nacional de Atividade Física
ENAF - 2005
3º LUGAR

Fibromialgia e Atividade Física

Karina Larios Ribeiro (CREF-20000/P)

União - Curso de Educação Física

kalarios@ig.com.br

Ildélia de Souza Fusco Marinho, M.Sc. (CRM-83122)

União - Curso de Educação Física

ildeliamarinho@hotmail.com

RIBEIRO, K. L.; MARINHO, I. S. F. Fibromialgia e Atividade Física. *Fitness & Performance Journal*, v. 4, n. 5, p. 280 - 287, 2005

Resumo - A síndrome de fibromialgia é caracterizada como uma doença crônica, que pode ser confundida com outras síndromes, a qual vem preocupando médicos e profissionais envolvidos na área de prevenção e saúde, pelo seu caráter evolutivo e incapacitante. Alguns pacientes apresentam severos sintomas, porém, embora não seja a origem do problema, mas uma de suas manifestações primárias, é a dor músculo-esquelética que acaba impossibilitando os portadores dessa patologia de exercerem suas atividades, sejam elas laborativas ou recreativas, o que causa problemas graves de ordem social. Este trabalho foi desenvolvido através de coleta de dados, questionário fechado, com a participação de quarenta pessoas (37 mulheres e 03 homens) portadores da síndrome de fibromialgia, visando coletar informações sobre o grau

de acometimento dessa patologia, as causas possíveis e suas variações, de paciente para paciente, avaliando os sintomas, a idade, o sexo e o tempo de dor. O nosso enfoque será a comparação entre pessoas praticantes e não praticantes de atividade física, de acordo com as queixas e tratamentos relatados durante suas atividades diárias, mostrando as alternativas pelas quais os pacientes buscam amenizar o problema. Além disso, buscaremos conscientizar os pacientes de que a aderência a um programa de exercícios prolonga os ganhos terapêuticos, promove o alívio da dor, a diminuição dos sintomas e a restauração da capacidade funcional.

Palavras-chave: Fibromialgia, Atividade Física e Síndrome

(*) Analisado e aprovado, sob o aspecto ético, pelo Centro Universitário União, reunido em julho de 2005.

Endereço para correspondência:

Rua Florindo Lote, 20 - Birigui/SP Cep: 16200-063

Data de recebimento: Julho 2005 / Data de aprovação: Agosto 2005

Copyright© 2005 por Colégio Brasileiro de Atividade Física Saúde e Esporte.

ABSTRACT

Fibromialgia x Physical Activity

The fibromialgia syndrome is characterized as a chronic illness, that can be confused with other syndromes, but that it comes worrying, doctors and professionals, involved in the area of prevention and health for its evolutive and incapacitante character. Some people present severe symptoms, however it is pain muscle-esquelética, that is not the origin of the problem, but one of the primary manifestations, that finish disabling the carriers of this pathology to exert its activities, is laborativas or recreativas they causing serious problems of social order. My work was developed through collection of data, closed questionnaire, with the participation of forty people (37 women and 03 men) carrying of the fibromialgia syndrome, aiming at to collect the possible information on the degree of acometimento of this pathology, causes and its variations of patient for patient, evaluating the symptoms, the age, the sex and the time of pain. Our approach will be the comparison of practicing people and not practicing of physical activity, in accordance with the complaints and treatments told during its daily activities, showing to the alternatives for which the patients search to brighten up the problem. Moreover, acquiring knowledge the patients who the tack to one program of exercises draws out the therapeutical profits, the relief of pain, the reduction of the symptoms and the restoration of the functional capacity.

Keywords: Fibromialgia, Physical Activity, Syndrome

RESUMEN

Fibromialgia x Atividade Física

Un crônica del doença del uma del como del caracterizada del é de de fibromialgia del síndrome, síndromes de los outras de COM del confundida del ser del pode del que, preocupando del vem del que de los mas, profissionais de los médicos e, incapacitante del evolutivo e del caráter del seu del pelo del saúde de na área de prevenção e de los envolvidos. Los sintomas de los severos del apresentam de los pessoas de Algumas, é del porém un músculo-esquelética del dor, é del que não un origem hacen el problema, primárias de los das manifestações del uma de los mas, atividades de los suas de dessa patologia de exercerem de los portadores del OS del impossibilitando del acabam del que, causando problemas graves de ordem de los recreativas del ou de los laborativas de los elas del sejam social. Dados de desenvolvido através de coleta de del foi del trabalho de Meu, fechado del questionário, COM portadores da síndrome de fibromialgia, patologia coletar de los pessoas de participação de quarenta (37 homens de los mulheres e 03) del dessa de o grau de acometimento del sobre del visando informações, como paciente de los possíveis e suas variações de paciente párrafo de los causas, sintomas del OS del avaliando, un idade, sexo e o tempo de dor de o. Será del enfoque del nosso de O un física de los praticantes e não praticantes de atividade de comparação de pessoas, de acordo com como diárias de los atividades de los suas del durante de los relatos de los tratamentos de los queixas e, mostrando como problema amenizar del buscamos de los pacientes del OS de los quais de los pelas de los alternativas. Disso de Além, que de los pacientes del OS del conscientizando un aderência terapêuticos de los ganhos de um programa de exercícios de un OS del prolonga, dor del da del alívio de o, sintomas e de un DOS de diminuição un funcional del capacidade del da de restauração.

Palabras clave: Fibromialgia, Atividade Física, Syndrome

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Fibromialgia (SFM) ou Fibromialgia representa um desafio para pacientes e profissionais da saúde não apenas para reconhecê-la, mas também para tentar compreendê-la e tratá-la com sucesso. A SFM não é uma ameaça à vida, mas pode causar prejuízos funcionais profundos.

Pesquisas sobre a fibromialgia continuam a se multiplicar, produzindo uma variedade de hipóteses e enfoques de tratamento. Muitas vezes, a SFM apresenta aspectos semelhantes a outras síndromes, como a SFC (Síndrome da Fadiga Crônica), e superficialmente a aspectos da SM (Síndrome Miofascial). Porém, o que pode ser observado é que, mesmo apresentando sintomas parecidos, os fatores etiológicos que desencadeiam essas síndromes são completamente diferentes.

Muitas condições associadas com a SFM são resultados finais de diferentes fatores, seja de natureza bioquímica, tóxica, neurológica ou infecciosa. Alguns sintomas acabam sendo os principais irritantes e atuam como causa direta e, conseqüentemente, trazem distúrbios e desequilíbrios adicionais.

Alguns sintomas técnicos mais importantes são descritos por Chaitow e Smyte (2000), tais como:

- Substância P elevada no Líquor (neuro-hormônio excitatório);
- Serotonina reduzida nas plaquetas;
- Nível baixo de ATP;
- Metabolismo anormal de CHO nas hemácias;
- Regulação anormal de produção de cortisol;
- Diminuição de fluxo sanguíneo em determinadas estruturas cerebrais;
- Redução da atividade imune e perturbação do eixo hipotálamico-pituitário-adrenal;
- Intolerâncias alimentares;
- Influência de hiperventilação.

Essas sintomatologias são consideradas as mais importantes e alteram-se, em intensidade, de acordo com algumas condições ditas fatores moduladores, sendo que a literatura cita mais frequentemente as alterações climáticas, o grau de atividade física, o estresse emocional e a sobrecarga de trabalho.

OBJETIVO

Este trabalho tem por objetivo avaliar os benefícios da prática de atividade física. Comparamos indivíduos praticantes e não praticantes de atividade física, mostrando que, no tratamento da fibromialgia, a atividade física promove a melhora da dor e do impacto dos outros sintomas, restabelece a capacidade física, mantém a funcionalidade e promove a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

FIBROMIALGIA

É uma síndrome freqüente, descrita a mais de 150 anos, conhecida na época pelo termo fibrosite, pois Gowers (1904) acreditava erroneamente que a inflamação fosse uma característica chave do “reumatismo muscular”, termo insatisfatório e que nos rendeu anos de atraso no estudo da fibromialgia, pois estas inflamações não foram confirmadas.

Em 1981, Yunus popularizou o termo fibromialgia, que vem sendo adotado pela maioria dos autores e entidades, como a American Medical Association e o American College of Rheumatology (ACR), que reconheceram a fibromialgia como síndrome distinta e possuem uma definição oficial (Starlandyl e Copeland, 1996).

Segundo o ACR, a fibromialgia é definida como uma síndrome crônica, caracterizada por exacerbação e remissão de dores difusas, mas não deformantes do tecido músculo esquelético, que também apresentam em seu quadro clínico pontos sensíveis chamados de “tender points” nos músculos anatomicamente afetados.

Além desta definição, o ACR, explica que a pessoa portadora da SFM deve ter uma história de dor generalizada por pelo menos três meses. Dores essas, que devem ser do lado esquerdo do corpo, ou do lado direito, ou abaixo da cintura, ou acima da cintura e dor axial (coluna cervical ou parte anterior do peito ou coluna torácica ou coluna lombar), totalizando 11 ou 18 pontos sensíveis.

Para a pesquisa dos pontos sensíveis deve-se manter o paciente sentado sobre a mesa de exame, questionando-o sobre a sensação dolorosa. Durante a avaliação, alguns recursos instrumentais podem ser utilizados, como: o dolorímetro ou algômetro, dispositivo que determina a intensidade de pressão por área, fornecendo dados mais objetivos, importantes em pesquisas controladas. Na rotina clínica, a pesquisa dos pontos dolorosos por meio de digitopressão é comparada à avaliação feita com o dolorímetro, em termos da positividade dos pontos; no entanto, não fornece dados quanto ao limiar de pressão a partir do qual um ponto pode ser considerado positivo (Chaitow e Knoplich, 2001).

A presença de 11 dos 18 pontos padronizados tem valor para fins de classificação, entretanto, em casos individuais, pacientes com menos de 11 pontos dolorosos poderiam ser considerados fibromiálgicos desde que outros sintomas e sinais sugestivos estejam presentes. Os tender points são áreas distintas dos músculos ou tecidos moles que, quando apalpados, causam dor ou parestesias.

FIGURA 1



Conforme o ACR (Fig.1), as localizações são todas bilaterais e são situadas:

- Nas inserções musculares suboccipitais (perto de onde o rectus capitis posterior menor se insere);
- Nos aspectos anteriores dos espaços intertransversos entre C5 e C7;
- No ponto médio da borda superior do músculo trapézio superior;
- Nas origens do músculo supra-espinhal, acima da espinha escapular e da borda medial da escápula;
- Na junção costochondral, na superfície superior, ligeiramente e ao lado das junções;
- Dois centímetros distalmente dos epicondílios laterais dos cotovelos;
- Nos quadrantes superiores externos das nádegas na prega anterior do glúteo médio;
- Posterior à proeminência do grande trocânter (inserção do piriforme);
- Bilateralmente nas interlinhas mediais e no local de inserção dos músculos da pata do ganso.

As pessoas podem não ter somente fibromialgia, pode haver outro tipo de doença e nesta situação não se faria somente o diagnóstico da fibromialgia, mas outras várias doenças poderiam ser diagnosticadas.

Devemos avaliar também outros sintomas que vêm associados à SFM para um diagnóstico correto, como fadiga (diminuição da capacidade aeróbia), rigidez matinal generalizada, sono não reparador (diminuição fase na REM), cefaléia crônica, cólon irritável, dismenorréia, parestesias, sensação de edema, intolerância a exercícios, depressão e ansiedade, sintomas depressivos, irritabilidade na bexiga (que podem causar urgência e aumento da frequência urinária); além disso, quando há sensibilidade às mudanças de temperatura, a pele e a circulação sanguínea sofrem alterações, acarretando modificações temporárias na coloração da pele.

Fadiga e Dor

Muitas pesquisas têm sido realizadas no intuito de se entender melhor as mudanças morfológicas, bioquímicas e fisiológicas encontradas nos tecidos moles do portador de SFM, assim como no corpo todo. Tais pesquisas têm contribuído para

um maior entendimento sobre como a síndrome funciona, mas tem falhado em oferecer um quadro claro sobre suas causas.

As explicações são inúmeras e muita atenção é dada para as pesquisas sobre as variações dos níveis, em diferentes tecidos, de substância P, serotonina, citocinas, hormônio de crescimento e enzimas específicas, bem como para as minúcias da bioquímica dos tecidos envolvidos, no intuito de entender os mecanismos de dor da SFM.

Goldenberg (1996) diz que a serotonina é uma substância derivada do triptofano, ambos com influência amortecedora na percepção de dor (neuromoduladora), o oposto da influência da substância P, que é liberada pelos tecidos da medula espinhal (neurônios aferentes) e ajuda na transmissão de mensagens de dor periféricas ao cérebro. Se os níveis de serotonina e substância P são normais, a amplitude das mensagens de dor será moderada; conseqüentemente, se os níveis de serotonina são mais baixos que o normal, ou se os níveis de substância P são mais altos que o normal, a transmissão de dor será ampliada.

Dessa forma, é possível que os processos de reações celulares apresentem informações inexatas, até mesmo se apenas mensagens de desconforto estivessem sendo transmitidas, estas seriam aumentadas, o paciente sentiria o dobro de incômodo, às vezes pós-exercício, ou sofreria a influência de estresses psicológicos, físicos ou ambientais.

Em certas ocasiões, a dor começa de forma generalizada e, em outras, em uma área anatomicamente determinada e com muita intensidade. Essa fadiga crônica é relatada por aproximadamente 90% dos pacientes com diagnóstico de SFM (a dor, por 100%) e é um dos principais sintomas apresentados.

Distúrbios do Sono

A alteração do sono na fibromialgia é freqüente, afetando 95% dos pacientes. No início da década de oitenta, descobriu-se que pacientes com fibromialgia apresentam um defeito típico no sono: não manter o sono profundo. O sono tende a ser superficial ou interrompido. Com o sono profundo interrompido, a qualidade de sono diminui e a pessoa acorda cansada, mesmo que tenha dormido por um longo tempo, aumentando a fadiga, a contração muscular e a dor.

Por algum tempo pensou-se que a alteração do sono era o que causava a fibromialgia, hoje sabemos que esse problema é conseqüência da dor e não sua causa; de qualquer maneira, é algo que deve ser tratado e avaliado.

A associação entre distúrbio do sono, queixas somáticas e alterações de comportamento é freqüentemente descrita pelos pacientes. A fadiga matinal influencia os outros sintomas, as dores musculares e os pontos sensíveis estão fortemente relacionados à presença do chamado sono não restaurador.

Depressão

Muitas pessoas manifestam sintomas psicológicos e físicos na fibromialgia, que é considerada uma doença da mente e do corpo e apresenta variações de pessoa para pessoa. O

papel do psiquismo na fibromialgia vem sendo motivo de estudo desde a descrição da síndrome, com destaque para os vários trabalhos que dão ênfase aos traços de personalidade e à presença de depressão.

A maioria dos casos de fibromialgia revela-se um transtorno psicossomático, cujos sintomas são uma manifestação externa das tensões emocionais. Observa-se, também, que os pacientes têm uma personalidade semelhante à do paciente ulceroso (Halliday, 1994).

Podemos afirmar que essa depressão ocorre por uma regulação anormal de cortisol e que acontece mais acentuadamente nos pacientes fibromiálgicos. O cortisol é importante na reação do nosso corpo ao estresse. Tem um amplo raio de ação em todas as partes do metabolismo para que estejamos prontos para emergências, muda nossa reação imunológica, nossa função renal e os níveis de gorduras e açúcares no corpo. Sua liberação, que é controlada pela glândula pituitária no cérebro, não segue o padrão normal nas pessoas deprimidas. Nas pessoas saudáveis, o cortisol é geralmente liberado em grandes quantidades pela manhã e em quantidades menores no decorrer do dia, enquanto que, em pessoas deprimidas, a liberação é constante ao longo de todo o dia, afetando os níveis de neurotransmissores no cérebro.

Um dos principais sintomas acarretado pela depressão é a presença de humor deprimido na maioria do dia. Associados a essa característica observam-se sintomas, como diminuição do apetite ou hiperfagia, baixa auto-estima, insônia ou hipersonia, concentração diminuída ou dificuldade para tomar decisões e sentimento de desesperança. Por muito tempo pensou-se que a fibromialgia (SFM) seria uma dor muscular generalizada e que era apenas um grande estresse mental quando se manifestava.

Um fato que ajudou a aumentar a confusão foi o uso comum de antidepressivos para pacientes com fibromialgia, levando à melhora de alguns sintomas da síndrome, mas piorando a qualidade de vida do paciente. Na verdade, estudos mostraram que 50 a 60% dos pacientes com fibromialgia apresentam, apresentaram ou apresentarão depressão.

As intervenções psico-comportamentais precisam entrar no programa de tratamento global para fibromiálgicos, através de alguns recursos que a psicoterapia nos fornece. Entre eles, destacam-se: o hipnotismo, a crioterapia, a eletroterapia e outros. Porém, quando associada à fibromialgia, deve-se ter em mente que só o tratamento da depressão não aliviará totalmente os outros sintomas.

Cefaléia Crônica

Segundo Paiva (2004), a cefaléia do tipo tensional muitas vezes acompanha as manifestações músculo-esqueléticas da fibromialgia. Os estudos mostram que as dores crônicas são estímulos dolorosos vindos dos tecidos miofasciais através de uma hiperatividade das vias aferentes nociceptivas (percebe estímulos nocivos) no corno posterior da medula e no núcleo do nervo trigêmio. Esse mecanismo identificado na fibromialgia visa estudar a base fisiopatogênica para as síndromes de amplificação dolorosa. Portanto, mesmo após a eliminação

do estímulo doloroso original, a hipersensibilização central se mantém, o que resulta na conversão de uma cefaléia simples para um quadro mais crônico.

Diagnóstico Diferencial

Geralmente as mialgias causam dúvida no seu diagnóstico. A ansiedade e a necessidade de valorizar os sintomas na busca pelo diagnóstico podem fazer com que o paciente relate um quadro mais florido ou extenso daquele que realmente existe, descrevendo sintomatologias que podem confundir o médico. A isso se podem atribuir os diagnósticos diferenciados.

Segundo a descrição técnica de vários autores (Laredo e Chamilian, 1999), a fibromialgia pode ser confundida com várias patologias:

- Doença do Tecido Conjuntivo;
- Fibrosite;
- Mialgia Epidêmica;
- Síndrome do Overuse;
- Síndrome da pegada (ou fisgada) precordial;
- Síndrome Dolorosa Miofascial;

Para melhor diagnosticar a fibromialgia, o paciente deverá se submeter a uma anamnese, partindo de um questionário, a partir da qual os principais sintomas serão avaliados. A anamnese tem como objetivo servir de instrumento para identificar a condição do paciente e o grau de evolução da patologia. Em segundo plano, o paciente deverá ser avaliado por um exame físico, que não deve revelar fraqueza neurológica verdadeira, perda de reflexos, inchaço nas articulações, calor ou inflamação, atrofia ou definhamento muscular, tônus muscular anormal; se alguma dessas características físicas for identificada, há uma condição ou patologia diferente da fibromialgia, pois esta revelará sinais característicos e, principalmente, pontos sensíveis, consistência muscular anormal e comportamentos de dor comum com a dor crônica, que pode ser confirmada apalpando-se o local com a polpa digital dos dedos polegares ou indicadores.

Um examinador pode apalpar as áreas musculares e sentir caroços e irregularidades. Texturas nodulares e “em corda” são descrições comuns da consistência muscular anormal, ao contrário de um músculo sadio, que tem por característica, a consistência de um gel firme. (Chaitow, 2000)

Tratamento Medicamentoso

A meta através da prescrição de medicamentos é ajudar a controlar os sintomas da fibromialgia, aliviando a dor, melhorando o sono e o humor.

Não existe nenhuma pílula milagrosa que cure a SFM, mas muitas drogas podem ser efetivas para a redução da dor e o aumento da sensação de bem-estar. O médico e o paciente

necessitam experimentar para descobrir qual o medicamento que funciona melhor.

As categorias de drogas mais usadas no tratamento de SFM incluem: analgésicos; drogas antiinflamatórias não hormonais; medicamentos antidepressivos (tricíclicos e inibidores de recaptação de serotonina); relaxantes musculares; modificadores do sono. Quando houver outras patologias associadas à fibromialgia, estas deverão ser tratadas independentemente da presença da última.

Tratamento Não Medicamentoso

Além dos medicamentos, hoje contamos com várias terapias de tratamento que tentam ajudar o paciente a levar uma vida normal e saudável. A partir do momento do diagnóstico, não apenas o médico estará envolvido no tratamento, mas também vários outros profissionais. O trabalho multidisciplinar realizado através das terapias vem se juntar aos medicamentos, para atingir um resultado satisfatório em relação à conduta do paciente.

Nutrição e o Impacto na Fibromialgia

A preocupação crescente com o papel que a dieta desempenha na saúde do paciente é muito importante para o tratamento da fibromialgia. Entretanto, o grande obstáculo é fazer o paciente entender que uma reeducação alimentar é necessária. Muitos dos sintomas da fibromialgia pioram com o uso de uma dieta pobre (Chaitow, 1995, Starlandy e Copeland, 1996). Com as anomalias metabólicas que ocorrem durante a fibromialgia, podemos explicar ao paciente que os danos ao metabolismo de glicoses e carboidratos são significativos e que uma dieta balanceada surte efeitos favoráveis sobre o, assim chamado, equilíbrio do organismo e suas funções, assim como sobre a prevenção de doenças.

Algumas mudanças devem ser praticadas, como reduzir o conteúdo de açúcar dos alimentos, reduzir o conteúdo de sal dos alimentos, limitar o consumo de álcool, aumentar a quantidade de fibras, aumentar a ingestão de líquidos, visando limitar distúrbios que podem prejudicar a atividade física e aumentar a fadiga. As alterações na alimentação têm como objetivo reduzir essa fadiga, melhorar a qualidade de evacuação, aumentar a hidratação do organismo, evitar distúrbios da digestão e o aumento do peso, por vezes favorecido pelo uso concomitante de medicamentos.

Exercícios e Fibromialgia

A cinesioterapia é a parte mais importante do tratamento. Os exercícios devem seguir um roteiro preestabelecido, de acordo com o grau de lesão, o acometimento anatômico e a evolução da doença. Os pacientes com fibromialgia frequentemente sentem aumento da dor após esforço, devido a uma combinação de tensão muscular e baixa condição aeróbia global (Leitão, 1995).

Os objetivos de um programa de Atividade Física servem para o paciente superar os efeitos da falta de condicionamento, reduzir o medo da prática de alguma atividade, reduzir danos físicos e capitalizar na recuperação das funções, auxiliar os pacientes a aceitar a responsabilidade pelo aumento de sua

TABELA 1
IDADE, SEXO, TEMPO DE EVOLUÇÃO DA DOENÇA

SEXO	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	M	M	
IDADE (ANOS)	59	32	38	35	57	16	41	24	28	33	32	40	46	33	64	24	23	22	45	41
TEMPO DE EVOLUÇÃO (MESES)	124	60	24	12	18	24	12	12	6	4	6	18	360	60	24	18	36	8	5	24

SEXO	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	M	F	F	F	F	F	F	F	F
IDADE (ANOS)	27	23	23	60	41	26	58	26	36	36	47	43	33	39	29	27	33	31	44	32
TEMPO DE EVOLUÇÃO (MESES)	7	96	24	6	4	72	8	12	12	48	72	24	12	12	36	8	6	24	60	36

MÉDIA
IDADE - 36 TEMPO DE EVOLUÇÃO (MESES) - 36

capacidade funcional, promover uma visão positiva da atividade no autogerenciamento da saúde, introduzir atividades funcionais desafiadoras para a reabilitação e aumentar a atividade física de forma segura e gradativa.

Os benefícios que a atividade física proporciona atuam diretamente na melhora dos sintomas, evitando contrações dolorosas de grupos musculares, melhorando a força muscular, a disposição e a auto-estima. Além disso, favorece a coordenação motora para as atividades diárias, promove uma postura adequada, auxilia o controle de peso, da ansiedade e melhora a condição cardiovascular e a energia.

A terapia através do exercício baseia-se no princípio de que o organismo se adapta à pressão exercida sobre ele. O chamado princípio da sobrecarga indica que uma pressão muito maior do que aquela à qual o organismo ou tecido está adaptado deve ser aplicada, a fim de que haja melhora da função; mas se um organismo ou tecido não é solicitado ele se descondiciona e perde a adaptação e a capacidade que possuía, só sendo capaz de responder a uma quantidade de trabalho progressivamente decrescente. Quando falamos de exercícios para fibromiálgicos, o nosso objetivo é que o condicionamento do paciente atinja uma escala normal para uma boa qualidade de vida, evitando que as dores crônicas o impossibilitem.

É preciso, portanto, dar mais ênfase a um trabalho de ganho aeróbico, condicionamento físico, exercícios de alongamento e flexibilidade para os principais grupos musculares, bem como adotar um programa do tipo aeróbico de baixo impacto, manter o programa regularmente por pelo menos três vezes na semana, mesmo nos dias em que as dores estiverem mais fortes, e seguir uma postura corporal adequada para minimizar a tensão sobre músculos e articulações.

Pode-se constatar que a prescrição de um programa de exer-

cícios é útil e ajuda os portadores de fibromialgia a alcançar um aumento gradual do condicionamento, da flexibilidade e da habilidade funcional. O tipo, a intensidade e a duração são pontos muito importantes, cada pessoa se adapta a uma atividade e a uma intensidade.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo com 40 indivíduos (n=40) de ambos os sexos, sendo 37 mulheres e 03 homens, com diagnóstico clínico de fibromialgia, na cidade de Araçatuba (SP). As idades variaram de 16 a 60 anos, sendo a idade média de 36 anos. Utilizamos o questionário fechado proposto por Ribeiro (2004).

RESULTADOS

As pessoas entrevistadas apresentaram o tempo médio de dor de 36 meses, variando do menor período de 04 meses ao maior de 360 meses, conforme os dados apresentados na Tabela 01.

Os sintomas mais frequentemente citados foram: dores musculares - 24 pessoas (60%); cefaléia - 21 pessoas (52,5%); sono de má qualidade - 15 pessoas (37,5%); fadiga crônica - 13 pessoas (32,5%); e depressão e dores à compressão articular - 11 pessoas (27,5%). Os outros sintomas podem variar de pessoa para pessoa, conforme o Gráfico 01.

As patologias associadas foram encontradas em 7 indivíduos, sendo que 02 apresentaram alterações renais, 01 apresentou hipertensão arterial sistêmica, 01 diabetes mellitus tipo I, 01 doença obstrutiva crônica, 01 doença reumática e 01 apresentou seqüela de doença vascular cerebral.

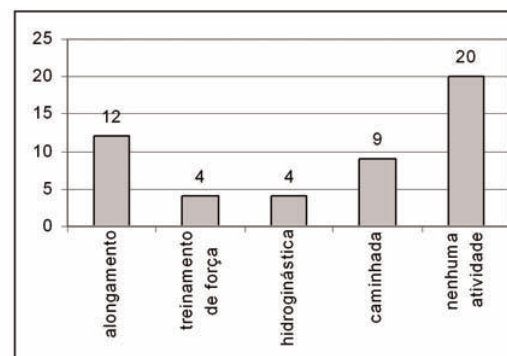
A presença de edema matinal foi referida em apenas 15% dos indivíduos pesquisados (6).

A dor foi mais constante durante o trabalho, com 12,5% dos indivíduos relatando muita dor e 50% relatando dor moderada, conforme o Gráfico 02.

Alguma forma de tratamento foi relatada por 34 pessoas (85%), sendo que 14 pessoas mencionaram só o tratamento medicamentoso, 10 pessoas (25%) informaram que somente praticavam atividade esportiva como forma de tratamento, e 10 pessoas (25%) disseram que usavam medicação e faziam atividade física.

A atividade esportiva mais realizada foi o alongamento (30% - 12 pessoas) seguida pela caminhada (22,5% - 9 pessoas) (Gráfico 03).

GRÁFICO 3
PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA



Obs: O gráfico 03 contém pessoas que praticam mais de duas atividades

GRÁFICO 1
SINTOMAS MAIS COMUNS

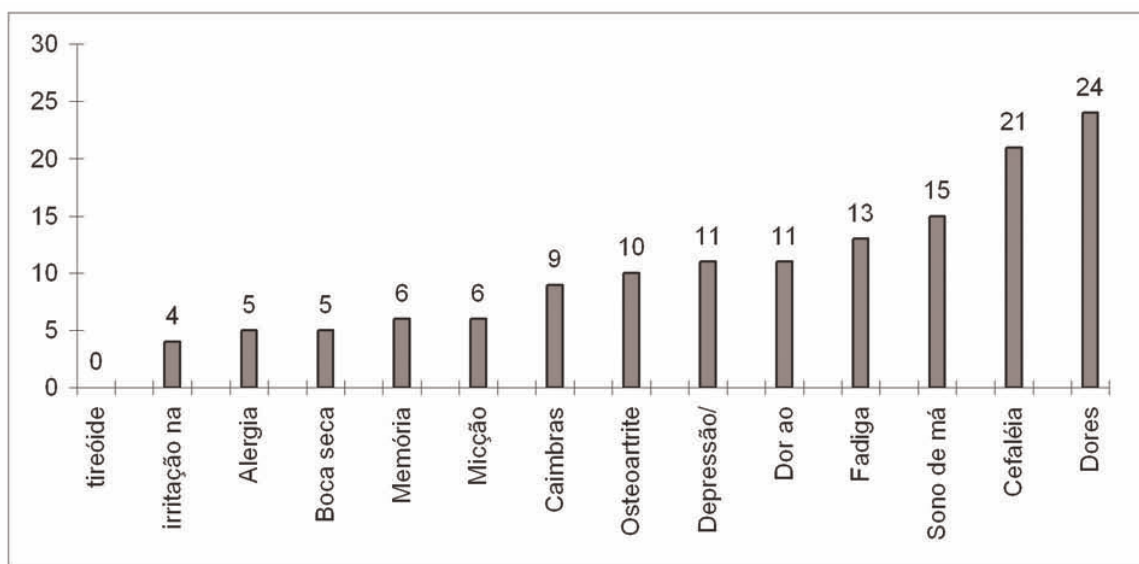


GRÁFICO 2
DESENVOLVIMENTO DA DOR CONFORME AS ATIVIDADES

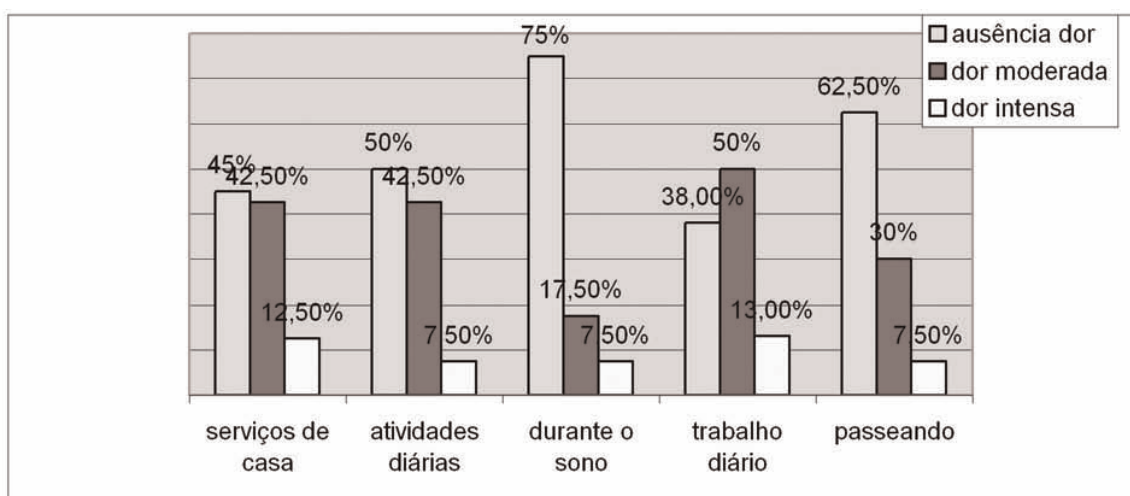


GRÁFICO 4
PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

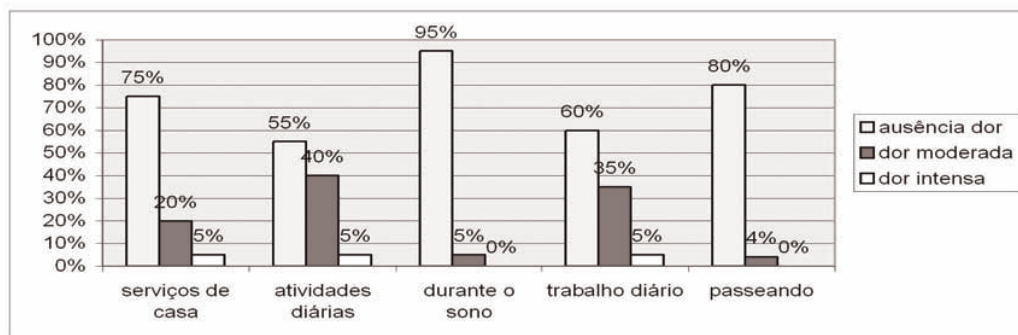


GRÁFICO 5
NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

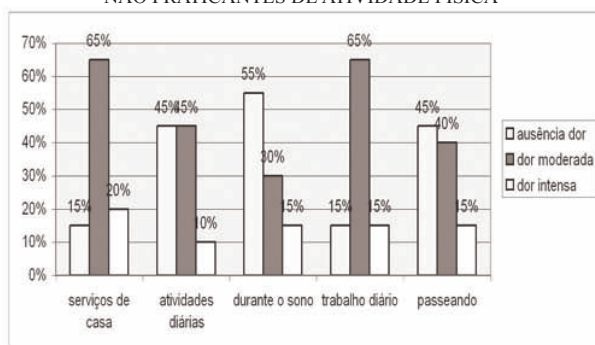


GRÁFICO 6
PERÍODO DA DOR

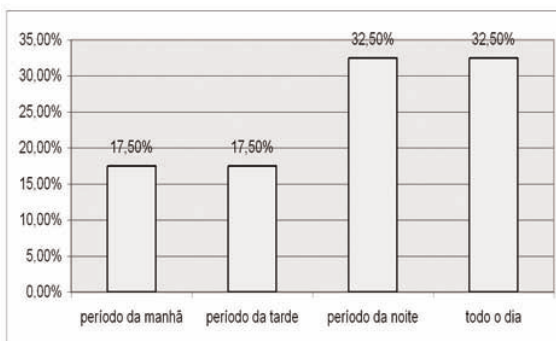
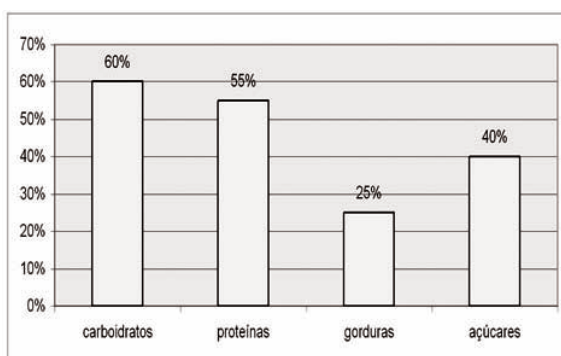


GRÁFICO 7
DIETA DAS PESSOAS COM FIBROMIALGIA



O uso de bebida alcoólica e/ou fumo foi relatado por 13 indivíduos. Treze pessoas (32,5%) relataram dor durante

todo o dia e o mesmo número de indivíduos relatou dor durante a noite (Gráfico 06).

A dieta rica em carboidratos foi a predominante para 60% dos indivíduos (24 pessoas) (Gráfico 07).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou demonstrar de que forma a fibromialgia afeta e deteriora significativamente a qualidade de vida de seus portadores e como ela se desenvolve, a ponto de debilitar a capacidade funcional dos pacientes. O grau de impacto, seja no âmbito profissional, familiar ou social, nos mostra que, na atualidade, essa síndrome constitui não somente um importante problema de saúde, como também um problema sócio-econômico.

A atividade física não é só um meio de alívio da dor, contribui também para uma restauração das funções fisiológicas, promovendo o bem estar, a diminuição do impacto dos sintomas e, consequentemente, uma qualidade de vida melhor e prolongada, a partir dos ganhos terapêuticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHAITOW, L. Síndrome da Fibromialgia. Um guia para o tratamento. São Paulo, Manole, 2002.
- CHAMLIAN, TR. Medicina Física e Reabilitação-Parte 2. São Paulo, 1999.
- Guia da Saúde Familiar-Depressão. Revista Isto É, Editora Três, 2001.
- LEITÃO, A. Clínica de Reabilitação. São Paulo, Atheneu, 1995.
- KNOPLICH, J. Fibromialgia: dor e fadiga. São Paulo, Robe, 2001.
- MARTINEZ, JE. Fibromialgia, uma introdução: aspectos gerais, clínica e tratamento. São Paulo, EDUC, 1998.
- NIEMAN, DC. Exercício e Saúde. São Paulo, Manole, 1999.
- MATSUNAMI, LA, Revista Brasileira de Reumatologia - 42: 42-50, 2002.
- YUNUS, MB. Diagnosis, etiology, and management of fibromyalgia syndrome: an update. United States, 1988.
- YUNUS MB, GOLDENBERG DL. The American College of Rheumatology, 1990. Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Reparty of the multicenter criteria committee. Arthritis Rheum, 33, 160-172, 1990.